

# CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA DEL VIH Y EL ANOTAR DE LOS RESULTADOS

***POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE:***

Yo, \_\_\_\_\_, he leído (o me han  
(Ponga su nombre aquí)

leído) y recibí una copia del folleto, “Información Acerca del SIDA y la Prueba de Anticuerpos para el VIH.”

Si elijo de no hacer las prueba para infección de VIH, entiendo que todavía recibirá los servicios del Centro de Salud.

Mis preguntas sobre la prueba de VIH han sido contestadas a la satisfacción mía.

- Sí.** Doy mi consentimiento a la prueba confidencial de VIH. Entiendo que esto significa que los resultados serán anotados en mi archivo médico. La información anotada puede ser utilizada para evaluar el programa de consejo y probar para el VIH. Todas las evaluaciones serán mantenidas confidencialmente.
- No.** No doy mi consentimiento ahora a la prueba confidencial de VIH.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente u custodio

## INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL

### **Propósito:**

Para proveer un sistema de documentación para los departamentos de salud locales donde se verifique que el consentimiento fue pedido de los clientes antes de hacerse la prueba de anticuerpos VIH y anotación de resultados.

### **Preparación:**

Déle al cliente el folleto, “Información Acerca del SIDA y la Prueba de Anticuerpos para el VIH.”

Déle las instrucciones siguientes:

1. Lea el formulario de consentimiento (o si no pueda leer, léale en voz alta el formulario).
2. Escriba su nombre en el lugar indicado.
3. Marque la cajita que indique su decisión sobre la prueba de VIH.
4. Firme el formulario y anote la fecha.

### **Distribución:**

Mantenga en el archivo médico del cliente.

### **Disposición:**

Este formulario se puede destruir de acuerdo con la ley 5—Historia clínica del paciente de Records Disposition Schedule publicado por las División de Historia y Archivos de Carolina del Norte.

### **Ordenar:**

Formularios adicionales se pueden pedir a:

NC Department of Health and Human Services  
Division of Public Health  
HIV/STD Prevention and Care Branch  
1902 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-1902  
Teléfono: 919-733-7301      Fax: 919-733-1020